

0 7 2 3 9 3 0 - 1

На правах рукописи

АХМЕРОВА АЛСУ ФОАТОВНА

**ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ
И ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ
И ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА
У ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГОЗАМИ**

14.00.21 — стоматология

А В Т О Р Е Ф Е Р А Т
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

**НАУЧНАЯ БИБЛИОТЕКА
КФУ**



К а з а н ь
2 0 0 1

Работа выполнена
в Казанской государственной медицинской академии

- Научный руководитель — кандидат медицинских наук,
доцент **В.Ю.ХИТРОВ**
- Научный консультант — доктор медицинских наук,
профессор **А.М.ПОТЕМКИНА**
- Официальные оппоненты — доктор медицинских наук,
профессор **Х.М.САЙФУЛЛИНА**,
кандидат медицинских наук,
А.Г.ГРЕКОВ
- Ведущее учреждение — Московский государственный
медико-стоматологический университет

Защита диссертации состоится “ ____ ” “ _____ ” 2001 г.
в ____ часов на заседании диссертационного Совета Д 208.034.02
при Казанском государственном медицинском университете
(420012, г.Казань, ул.Бутлерова, 49).

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке КГМУ по
адресу: 420012, г.Казань, ул.Бутлерова, 49 “Б”.

Автореферат разослан “ ____ ” “ _____ ” 2001 г.

Ученый секретарь
диссертационного Совета,
доктор медицинских наук

И.Д.СИТДИКОВА

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность проблемы. Несмотря на различные меры по профилактике стоматологической патологии, их распространенность и интенсивность не имеют тенденции к снижению (Х.М.Сайфуллина, 1979; А.Н.Галиуллин, 1992; В.В.Хуснутдинов, 1992). Роль перенесенных заболеваний и неблагоприятных условий развития в патогенезе кариеса зубов отмечают ряд авторов (Е.Т.Бойченко, 1991; В.Н.Галиуллин, 1991; У.Ж.Жуматов, 1993; В.Н.Кирсанов, 1991). Особенно интенсивно кариес зубов и заболевания пародонта протекают у лиц, перенесших острые инфекционные или различные хронические заболевания (С.В.Дмитриенко, 1993; Н.В.Емельяненко, 1984; К.К.Шадиев, 1983). Именно соматические заболевания приводят к повышению распространенности и интенсивности кариеса зубов и болезней пародонта (И.В.Емельяненко, 1984; Л.П.Кисельникова, 1985; Е.Г.Соколинская, 1990).

В работах, посвященных различным аспектам развития болезней полости рта, большинство авторов отмечают снижение местного гуморального иммунитета при кариесе зубов и болезнях пародонта (Г.Ф.Виноградова и соавт., 1989; Х.М.Сайфуллина, 1979; С.Б.Ковязина, 1981; Г.Э.Кипиани, 1989; R.A.Hockelmann et al., 1974).

Проблема кариеса зубов и его осложнений в клинике аллергических заболеваний весьма актуальна (С.Ю.Коганов, 1968; Н.А.Атанасов и соавт., 1981). Известна связь аллергических заболеваний с хроническими очагами инфекции полости рта (Т.В.Клыкова, А.М.Потемкина, 1978; Г.Д.Овруцкий, 1990). Более того, кариес зубов у больных аллергическими заболеваниями приобретает неблагоприятное течение (Н.А.Атанасов и соавт., 1981; Т.И.Стати, 1990; О.И.Кузнецова, 1987). Осложненные формы кариеса зубов у больных аллергическими заболеваниями являются источниками дополнительной сенсibilизации (Г.Д.Овруцкий, 1990). Организм, уже ранее сенсibilизированный, получает дополни-

тельную дозу сенсibilизации, что отягощает течение аллергических заболеваний.

Общепризнано, что возникновение кариеса зубов и воспалительных заболеваний пародонта связано с зубным налетом, скорость образования которого в немалой степени зависит от состояния естественной сопротивляемости организма (Н. Parkash et al., 1993; M. Fontana et al., 1995). Поэтому рациональный гигиенический уход за полостью рта рассматривается как неотъемлемый компонент этиотропной профилактики кариеса зубов и заболеваний пародонта (Г.Д. Овруцкий, 1990; Р.Р. Поздеев, 1993).

Высокая распространенность основных стоматологических заболеваний, отсутствие рекомендаций по уходу за полостью рта для детей, страдающих аллергическими заболеваниями и длительно находящихся в стационаре, свидетельствуют о необходимости разработки рациональной гигиены и методов эффективной профилактики кариеса зубов и заболеваний пародонта у детей с аллергиями.

Цель исследования. Разработать комплекс профилактических мероприятий основных стоматологических заболеваний (кариес, заболевания пародонта) у детей, страдающих аллергиями, во время госпитализации и в периоде реабилитации.

Задачи исследования:

1. Оценить распространенность и интенсивность кариеса и заболеваний пародонта у детей, страдающих различными аллергическими заболеваниями.

2. Определить иммунологические неспецифические факторы защиты организма и их влияние на характер и распространенность стоматологических заболеваний у детей с аллергиями.

3. Изучить у больных этой категории состав минеральных элементов в слюне.

4. Разработать и оценить эффективность комплекса дифференцированных профилактических мероприятий по уходу за полостью рта детей с различным аллергиями.

Научная новизна. Представлена комплексная характеристика пораженности зубов и пародонта у детей при различных клинических формах аллергических заболеваний с использованием многофакторного анализа.

Выявлено снижение местного гуморального иммунитета, а также количественного состава минеральных веществ в слюне, которое коррелировало с интенсивностью кариеса и состоянием пародонта.

Доказана эффективность разработанных комплексных профилактических мероприятий с дифференцированным включением антибактериальных препаратов и модуляторов местного гуморального иммунитета полости рта у детей с аллергиями, что способствовало значительному снижению частоты поражения зубов и пародонта.

Практическая значимость. Разработаны комплексы гигиенических и лечебных мероприятий по уходу за полостью рта в зависимости от нозологических форм аллергических заболеваний.

Для профилактики кариеса зубов и заболеваний пародонта у больных аллергиями предложены профилактические программы с дифференцированным использованием для орошения полости рта 0,2% раствора хлоргексидина биглюконата и раствора лизоцима в сочетании с приемом внутрь витамина А, что позволило снизить прирост кариеса в 1,2—1,5 раза, глубину поражения пародонта в 1,5—1,7 раза и улучшить гигиеническое состояние полости рта в 2 раза.

Разработан и апробирован комплекс превентивных мероприятий, осуществляемых врачом-стоматологом в аллергологическом стационаре.

Реализация работы. Результаты исследований внедрены в практику городского детского аллергологического центра г.Казани, аллергологического отделения 7-й детской клинической больницы, детской стоматологической поликлиники № 7 г.Казани, а также в учебный процесс кафедры терапевтической, детской стоматологии и ортодонтии КГМА, кафедры детской стоматологии КГМУ.

Апробация работы. Основные положения диссертации доложены на Международной конференции, посвященной вопросам аллергологии (Тбилиси, 1999), конференции молодых ученых КГМА (1999), XII региональной научно-практической конференции стоматологов Удмуртии (Ижевск, 2000).

Положения, выносимые на защиту.

1. У детей, болеющих различными аллергическими заболеваниями, имеет место достоверно более высокая распространенность и интенсивность кариеса зубов и заболеваний пародонта.

2. Повышение интенсивности поражения зубов кариесом и болезней пародонта у детей с аллергозами коррелирует со снижением показателей местного гуморального иммунитета и количественным составом минеральных веществ в слюне.

3. Комплексные профилактические мероприятия по уходу за полостью рта у детей должны быть дифференцированы в зависимости от характера аллергической патологии и включать антибактериальные препараты и модуляторы местного гуморального иммунитета.

Публикации. По теме диссертации опубликовано 6 научных работ и методические рекомендации, находящиеся в печати.

Структура и объем диссертации. Диссертация изложена на 133 страницах машинописного текста, содержит 36 таблиц и 15 рисунков, состоит из введения, обзора литературы, описания материала и методов исследования, главы собственных исследований, их обсуждения, выводов и практических рекомендаций. Библиографический указатель включает 229 источников, из них 141 — отечественных авторов.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Материалы и методы исследования.

В соответствии с поставленными задачами проведен комплекс клинико-лабораторных исследований, направленных на оценку состояния полости рта и разработку профилактических мероприятий кариеса зубов и заболеваний пародонта у детей, страдающих аллергозами.

Было обследовано 404 ребенка от 3 до 14 лет, находящихся под наблюдением в аллергологическом отделении городской детской клинической больницы № 7 г.Казани, которая является клинической базой кафедры аллергологии и иммунологии КГМА, и лечением по поводу различных аллергических заболеваний. Среди них 226 детей с бронхиальной астмой (150 — среднего и тяжелого течения, 76 — лег-

кого течения), 80 с нейродермитом, 64 ребенка страдали экземой, 34 — поллинозом. Всем детям проводилось углубленное клиничко-лабораторное обследование, направленное на определение, во-первых, нозологической формы аллергического заболевания и тяжести его течения, и, во-вторых, на выявление причинно-значимых аллергозов.

При аллергологическом обследовании использовались: сбор аллергологического анамнеза, кожное тестирование с основными группами неинфекционных (бытовые, эпидермальные, пищевые, пыльцевые, по показаниям — лекарственные) и инфекционных (бактериальных, грибковых) аллергенов, а также провокационные тесты (нозальные, а также оральные и подъязычные по методу проф. А.М.Потемкиной) и лабораторные иммунологические реакции (ИФА, РДТК) и др.

Контрольную группу составили 122 ребенка, не страдающих аллергическими заболеваниями.

Диагностика кариеса и заболеваний пародонта основывалась на данных анамнеза и объективного обследования больного. Для изучения интенсивности пораженности зубов кариесом определяли индекс КПУ и КПУ + кп, нач. кариес (Аксамит, 1978), прирост кариеса.

Состояние гигиены полости рта оценивали по гигиеническому индексу Федорова-Володкиной, 1971 и упрощенному гигиеническому индексу Green, Vermillion, 1960; состояние тканей пародонта по индексу РМА по S.Parma, 1972.

Состояние местного иммунитета и факторов неспецифической защиты полости рта оценивали до начала профилактических мероприятий и после них по показателям: уровню секреторного иммуноглобулина А в слюне (метод радиальной иммунодиффузии по Mancini, 1965), активности лизоцима смешанной слюны (фотонейфелометрический метод по В.Г.Дорофейчук, 1968). Бактерицидные свойства кожи изучали по методу Т.И.Гришиной и соавт., 1976 с использованием таблиц, предложенных авторами. Содержание минеральных веществ в слюне определяли методом пламенной фотометрии с набором реактивов в лаборатории клиники.

Для оценки гуморального иммунитета проводилось изучение показателей иммуноглобулинов класса А, М, G в сыворотке крови с помощью простой радиальной иммунодиффузии по G.Mancini, 1965.

Эффективность различных гигиенических режимов была изучена у 312 детей с различными аллергическими заболеваниями.

В основу лечебно-профилактических мероприятий были положены принципы индивидуализированной гигиены полости рта, предупреждение развития воспаления тканей пародонта, коррекции состояния местного иммунитета ротовой полости.

В зависимости от предложенных методов ухода за полостью рта все больные были разделены на 4 группы, сходные по возрасту и соотношению полов. Первую группу составили дети с аллергозами (94 чел.), которым была рекомендована двукратная чистка зубов (утром и после дневного сна) и полоскание полости рта 0,2% раствором хлоргексидина биглюконата. Дети 2-й группы (83 человека) сочетали чистку зубов и орошение полости рта 0,2% раствором хлоргексидина с приемом внутрь витамина А в возрастной дозировке. Дети третьей группы (52 человека) сочетали вышеперечисленные процедуры с орошением полости рта раствором лизоцима, у которых отсутствовала аллергия на белок куриного яйца. 4-ую группу (83 ребенка) составили дети с аллергозами, которые придерживались традиционного комплекса гигиенических мероприятий. Наблюдение было двукратным: до и после лечения. Средняя продолжительность режимов составила 25 дней.

Наблюдения в отделенные сроки (6, 12 и 24 месяца) проводились у 285 детей. Эффективность профилактических мероприятий у детей с аллергическими заболеваниями была изучена в двух группах — профилактической (208 детей) и контрольной (77 детей). Оценка эффективности различных режимов ухода за полостью рта была проведена по показателям ГИ Ф-В, ГИ ОНІ-S, РМА, КПУ, индексу Свракова. Полученные данные обработаны с помощью прикладных программ "Statistica for Windows" ver 4.3 Stat Soft Inc., 1993.

Определяли среднее арифметическое (M), среднюю ошибку среднего арифметического (m) и непараметрические коэффициенты корреляции. Для оценки достоверности разности показателей применяли критерий достоверности Стьюдента. Результаты оценивали как достоверные при значениях $P < 0,05$.

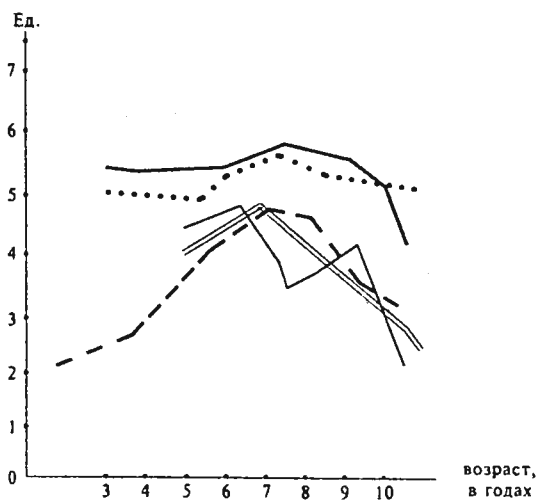
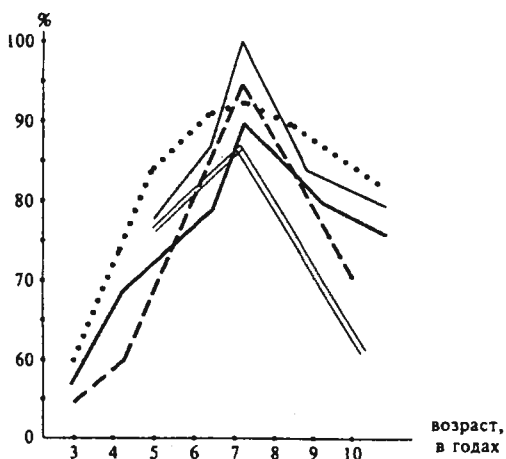
РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

При обследовании выявлена тенденция к более высокой распространенности и интенсивности кариеса зубов у детей с различными аллергиями, которая составила $82,9 \pm 2,0\%$ по сравнению с контрольной группой здоровых детей — $72,1 \pm 4,0\%$ ($P < 0,05$). В возрасте 7 лет — у всех больных распространенность достигала максимума. У страдающих поллинозом — до $85,7 \pm 4,5\%$, бронхиальной астмой $92,9 \pm 2,9\%$, экземой — до $95,3 \pm 3,6\%$, нейродермитом — до $99,1 \pm 1,0\%$. Интенсивность кариеса была наиболее высокой у детей, страдающих бронхиальной астмой: в возрасте 3 лет — $5,52 \pm 0,41$, 7 лет — $5,96 \pm 0,61$. У детей, больных поллинозом, интенсивность кариеса достигала $4,24 \pm 0,36$ в 7 лет. У детей с нейродермитом и экземой пик интенсивности наблюдался в 5—6 лет — $4,31 \pm 0,32$ и $4,46 \pm 0,33$ (рис. 1, 2).

У $44,9 \pm 1,9\%$ детей при клиническом осмотре были выявлены патологические изменения в тканях пародонта. При этом у $93,4\%$ — хронический катаральный и хронический гипертрофический гингивит, хронический локализованный пародонтит — у $6,6\%$.

Определенный интерес представляло гигиеническое состояние полости рта в связи с неодинаковым характером ухода за зубами (рис. 3). При нерегулярном уходе за зубами у детей 6 лет, больных поллинозом (ГИ Ф-В — $3,25 \pm 0,12$), от 7 до 11 лет, больных бронхиальной астмой (ГИ Ф-В — $2,1 \pm 0,07$), отмечалась плохая гигиена полости рта. В остальных возрастных и нозологических группах оно было удовлетворительным. При отсутствии ухода за зубами у всех детей состояние гигиены полости рта было неудовлетворительным (ГИ Ф-В от $2,7 \pm 0,02$ до $3,43 \pm 0,14$).

При оценке ГИ ОНІ-S было обнаружено: у детей, больных поллинозом, среднее его значение составило $1,65 \pm 0,14$ балла, нейродермитом — $1,72 \pm 0,15$, экземой — $1,33 \pm 0,17$, бронхиальной астмой среднего и тяжелого течения — $1,77 \pm 0,165$, а легкого течения — $1,73 \pm 0,15$. Значения индекса по возрастам не достоверны ($P > 0,05$). Результаты изучения индекса РІ показали, что значения данного индекса наиболее выражены у больных поллинозом во всех возрастных группах от $1,00 \pm 0,07$ до $1,3 \pm 0,21$. В возрастной группе



- нейродермит
- - - экзема
- бронхиальная астма среднего и тяжелого течения
- бронхиальная астма легкого течения
- == поллиноз

Рис. 1. Распространенность и интенсивность кариозного процесса временных зубов у детей с различными клиническими формами аллергических заболеваний

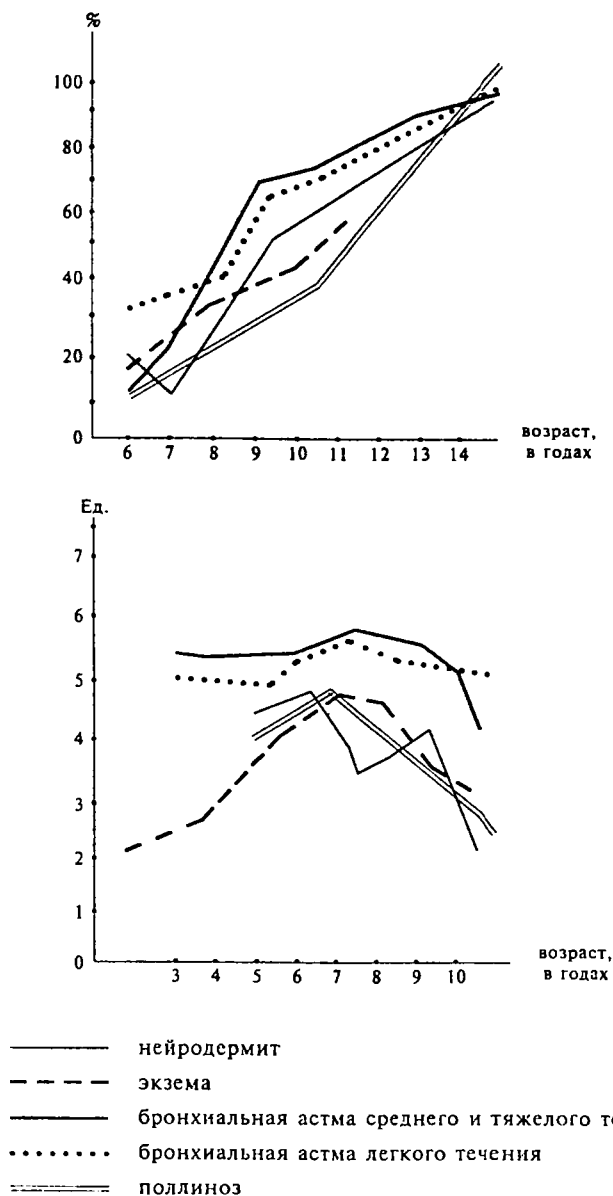


Рис. 2. Распространенность и интенсивность кариеса зубов у детей с различными клиническими формами аллергических заболеваний

6 лет они превышали аналогичные показатели других форм аллергозов в 3 раза ($P<0,05$), от 12 до 14 лет — в 1,2—1,5 раза ($P<0,05$). В возрастной группе от 7 до 11 лет показатели у всех детей оказались примерно одинаковыми (от $0,80\pm0,04$ при бронхиальной астме легкого течения до $1,00\pm0,07$ при поллинозе). Значения индекса РМА были примерно одинаковыми у больных всех групп, особенно в возрастной категории от 12 до 14 лет — от $14,1\pm1,35$ при поллинозе до $16,3\pm1,65$ при бронхиальной астме легкого течения.

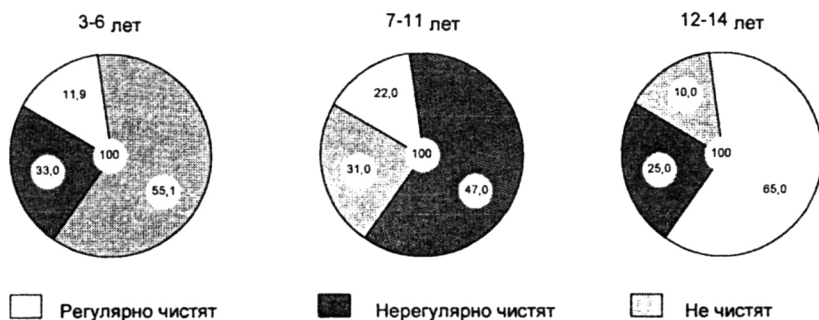


Рис. 3. Распределение детей с аллергическими заболеваниями по характеру ухода за полостью рта (чистки зубов)

Индекс бактерицидности кожи у детей с аллергозами составил осенью $67,5\pm1,9$ (контроль $83,4\pm0,7$), весной $69,2\pm1,2$ (контроль $74,5\pm0,8$) ($P<0,001$). При изучении содержания лизоцима в слюне было выявлено снижение активности по сравнению с контролем (от $P<0,01$ до $P<0,001$). Это указывает на снижение защитных функций организма детей. Результаты наших исследований согласуются с данными других авторов (М.П.Сетко, 1989; А.Н.Устиненко, 1990 и др.).

Нами определена взаимосвязь между интенсивностью патологических процессов твердых тканей зубов и концентрацией S Ig A в слюне и иммуноглобулинов A, M, G в сыворотке крови. При изучении корреляционной зависимости начального кариеса с S Ig A была выявлена обратная направленность, наиболее выраженная у больных поллинозом — $r = -0,98\pm0,21$. В меньшей степени у больных бронхиальной астмой среднего и тяжелого течения ($-0,59\pm0,16$) (средняя зависимость), еще ниже у больных нейродермитом

и экземой ($-0,27 \pm 0,11$ и $-0,31 \pm 0,09$) (слабая зависимость). Таким образом усиление интенсивности начального кариеса происходит на фоне снижения концентрации S IgA. Между начальным кариесом и концентрацией иммуно-глобулинов в сыворотке крови выявлена прямая зависимость. Сравнительный анализ между КПУ+кп и содержанием S IgA показал, что имеется средней степени прямая корреляция у всех детей с аллергозами. Колебания значений коэффициента корреляции оказались незначительными от $r = 0,27 \pm 0,08$ при нейродермите до $r = 0,39 \pm 0,13$ при бронхиальной астме легкого течения. Это означает, что увеличение значений КПУ+кп сопровождается повышением концентрации S IgA. В то же время между интенсивностью кариеса и содержанием в сыворотке крови IgA у всех больных была выявлена обратная связь.

У всех больных выявлена различной степени прямая корреляция между индексом РМА и S IgA. Наиболее сильная корреляция обнаружена у больных бронхиальной астмой среднего и тяжелого течения ($r = 0,77 \pm 0,2$), легкого ($r = 0,72 \pm 0,23$) течения, средней степени у больных поллинозом, нейродермитом и экземой (соответственно $0,51 \pm 0,16$, $0,48 \pm 0,14$, $0,50 \pm 0,15$), что указывает на компенсаторное увеличение концентрации S IgA. Аналогичные данные получены В.Б.Лампусовой, 1981, Г.Д.Овруцким, 1981.

Результаты наших исследований показали, что содержание таких минеральных веществ, как кальций, фосфор, хлор, железо в слюне у всех больных аллергическими заболеваниями ниже, чем в норме ($P < 0,05$).

При оценке полученных данных была выявлена различной степени и направленности корреляционная зависимость от интенсивности кариеса, пародонтальных индексов и содержанием минеральных веществ в слюне.

У больных поллинозом между индексом КПУ+кп и концентрацией в слюне фосфора и хлора определена прямая связь. То есть при увеличении индекса КПУ+кп сопровождалось повышением этих элементов ($r = 0,45 \pm 0,12$ и $r = 0,32 \pm 0,10$) и снижением содержания кальция ($r = -0,81 \pm 0,25$). У больных нейродермитом и экземой существует средней степени прямая зависимость между КПУ+кп и содержания в слюне трех элементов: кальция — $r = 0,47 \pm 0,12$

и $0,56 \pm 0,17$, фосфора — $r = 0,39 \pm 0,11$ и $0,21 \pm 0,06$, хлора — $r = 0,44 \pm 0,12$ и $0,23 \pm 0,06$. У больных бронхиальной астмой среднего и тяжелого, легкого течения наблюдалась обратная зависимость, т.е. снижение концентрации кальция ($r = -0,75 \pm 0,21$ и $-0,71 \pm 0,18$), хлора ($r = -0,61 \pm 0,19$ и $-0,52 \pm 0,18$).

Изучение взаимосвязи между индексом РМА и содержанием элементов в слюне показал, что у больных бронхиальной астмой выявлена средней степени прямая связь $r = 0,38 \pm 0,11$ фосфора до $r = 0,54 \pm 0,15$ хлора. У больных же поллинозом, нейродермитом и экземой обнаружены отрицательные корреляции: у больных поллинозом — с хлором ($r = -0,41 \pm 0,13$), нейродермитом — с кальцием ($r = -0,47 \pm 0,14$), хлором ($r = -0,62 \pm 0,20$), железом ($r = -0,47 \pm 0,13$), у страдающих экземой — с кальцием ($r = -0,38 \pm 0,11$), хлором ($r = -0,59 \pm 0,14$), железом ($r = -0,47 \pm 0,12$) (рис.4).

Сравнительный анализ результатов, полученных при дифференцированном назначении режимов ухода за полостью рта показал, что при применении первого режима у детей с поллинозом ГИФ-В снизился на 35,6% ($P < 0,01$), ГИОНІ-S — на 7,3% ($P < 0,001$), у детей с нейродермитом ГИФ-В снизился на 24,5% ($P < 0,001$), ГИОНІ-S на 29,7% ($P < 0,05$), у детей с экземой ГИФ-В снизился на 22,54% ($P < 0,05$), ГИОНІ-S на 43,53% ($P < 0,01$), у больных бронхиальной астмой среднего и тяжелого течения и легкого течения показатели примерно одинаковые ГИФ-В снизился на 30,5% ($P < 0,05$), ГИОНІ-S на 23,6% ($P < 0,01$), легкого течения. Индексы РМА и РІ при поллинозе снизились на 37,4% ($P < 0,01$) и на 29,4% ($P < 0,001$), при нейродермите РМА снизился на 45,0% ($P < 0,01$), РІ на 41,4% ($P < 0,001$), при экземе РМА снизился на 36,6% ($P < 0,05$), РІ на 44,7% ($P < 0,001$), при бронхиальной астме среднего и тяжелого течения на 40,1% ($P < 0,01$) и на 50,4% ($P < 0,001$), легкого течения РМА снизился на 39,7% ($P < 0,001$), РІ — на 39,5% ($P < 0,01$). Уровни S IgA у детей с поллинозом повысились с $0,95 \pm 0,05$ мг% до $1,21 \pm 0,08$ мг% ($P < 0,001$), нейродермитом — соответственно с $0,87 \pm 0,06$ мг% до $1,16 \pm 0,07$ мг% ($P < 0,001$). Средние уровни S IgA у детей, больных экземой, бронхиальной астмой среднего, тяжелого и легкого течения после лечения оказались выше, чем у больных поллинозом и нейродермитом, однако различия были менее существенными (в пределах $P < 0,05 - 0,01$).

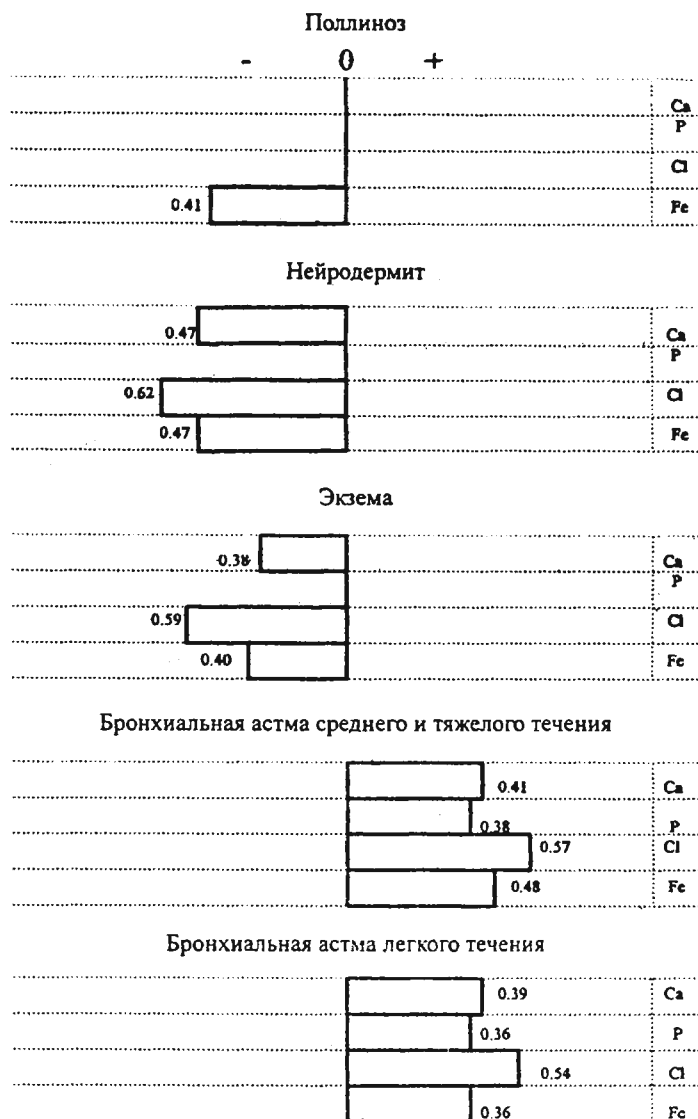


Рис. 4. Корреляция между интенсивностью папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса (РМА) и содержанием некоторых элементов в слюне у детей с аллергическими заболеваниями

При применении второго режима у больных поллинозом ГИФ-В и ГИОНИ-S снизился на 49,2% ($P<0,001$) и на 37,6% ($P<0,001$), индекс РМА и PI на 36,4% и 37,5% соответственно ($P<0,001$). Уровень S IgA слюны повысился на 33,0% ($P<0,05$). У больных с нейродермитом ГИФ-В и ГИОНИ-S улучшились на 27,6% ($P<0,001$) и на 37,8% ($P<0,001$) и 34,9% ($P<0,001$). Уровень S IgA увеличился на 25,2% ($P<0,05$).

У больных экземой ГИФ-В снизился на 21,45% ($P<0,05$), ГИОНИ-S — на 39,89% ($P<0,01$), РМА снизился на 28,8% ($P<0,01$), PI на 43,7% ($P<0,001$). уровень S IgA повысился на 30,8% ($P<0,01$). У больных бронхиальной астмой среднего и тяжелого течения ГИФ-В снизился на 31,2% ($P<0,05$), ГИОНИ-S на 38,5% ($P<0,01$), РМА и PI снизились на 40,5% ($P<0,01$) и 54,4% ($P<0,001$). Уровень S IgA повысился на 32,4% ($P<0,01$). У детей с бронхиальной астмой легкого течения состояние гигиены полости рта улучшилось на 37,5% ($P<0,01$), индексы РМА и PI снизились на 48,9% ($P<0,001$) и 39,5% ($P<0,01$). Уровень S IgA повысился на 29,9% ($P<0,05$).

При применении третьего режима были получены следующие данные: при поллинозе ГИФ-В и ГИОНИ-S снизились на 49,0% ($P<0,001$) и 34,0% ($P<0,01$), индекс РМА и PI снизились на 21,7% ($P<0,05$) и 35,8 ($P<0,001$), уровень S IgA повысился на 26,8% ($P<0,01$). У больных бронхиальной астмой среднего и тяжелого течения гигиеническое состояние улучшилось на 35,3% ($P<0,01$) и 45,6% ($P<0,01$). Пародонтальные индексы улучшились: РМА на 44,6% ($P<0,001$), PI на 59,3% ($P<0,001$). Уровень S IgA улучшился на 34,8% ($P<0,001$). У детей с легким течением бронхиальной астмы были получены следующие результаты: ГИФ-В снизился на 36,9% ($P<0,01$), ГИОНИ-S на 42,8 ($P<0,01$), индекс РМА снизился на 46,7% ($P<0,001$), PI на 43,7% ($P<0,01$). Уровень S IgA повысился на 35,4% ($P<0,001$).

Проведенные нами профилактические мероприятия способствовали улучшению показателей содержания в слюне учтенных нами минеральных веществ. Наиболее хорошие результаты были получены у детей с поллинозом: уровень кальция повысился с $4,88\pm 0,07$ до $5,63\pm 0,08$ мг/100 мл, фосфора с $3,90\pm 0,06$ до $5,01\pm 0,07$, хлора с $119,62\pm 0,59$ до $123,41\pm 0,66$, железа с $16,34\pm 0,04$ до $17,44\pm 0,05$ ($P<0,001$),

менее положительные с бронхиальной астмой: достоверно повысился лишь фосфор с $3,47 \pm 0,05$ до $3,85 \pm 0,06$ ($P < 0,001$) и хлор с $117,36 \pm 0,41$ до $119,38 \pm 0,52$ ($P < 0,01$). У детей с экземой достоверно повысился уровень кальция с $4,16 \pm 0,03$ до $4,45 \pm 0,04$ ($P < 0,001$) и железа с $16,77 \pm 0,23$ до $17,00 \pm 0,25$, у детей с нейродермитом значительно повысился лишь фосфор с $3,58 \pm 0,01$ до $3,69 \pm 0,02$ ($P < 0,001$).

Активность лизоцима слюны после профилактических мероприятий у больных бронхиальной астмой возросло на 10,4% (с $68,2 \pm 0,5\%$ до $75,3 \pm 0,6\%$; $P < 0,001$). В остальных группах больных имели место аналогичные положительные сдвиги. Достоверное повышение этого показателя варьировало в пределах $P < 0,05$ до $P < 0,001$.

Таким образом, наибольшая профилактическая эффективность была получена от 2-го и 3-го режимов, включающих последовательное применение индивидуализированной гигиены полости рта, полоскания полости рта 0,2% раствором хлоргексерина биглюконата с сочетанием приема внутрь витамина А и орошением полости рта раствором лизоцима. Первый режим ухода за полостью рта имеет меньшую эффективность, но также может быть рекомендован к применению в клинике.

Эффективность профилактических мероприятий в отдаленные сроки через 2 года мы оценивали по показателям прироста кариеса, по состоянию пародонта и гигиены состояния полости рта в двух группах. Первую группу составили дети, получавшие в период реабилитации антибактериальную и иммуномоделирующую терапию ($n=208$), контрольную группу ($n=77$) с аллергическими заболеваниями, которые придерживались традиционных мер профилактики.

В группе детей с поллинозом, получавших антибактериальную терапию, прироста кариеса за 2 года не было. Среднее значение индекса РМА составило $7,00 \pm 0,35\%$, тогда как у детей контрольной — $12,11 \pm 0,81\%$ ($P < 0,05$). прирост кариеса составил $0,14 \pm 0,02\%$, в контрольной группе — $0,66 \pm 0,05\%$, индекс РМА — $6,77 \pm 0,13\%$ и $9,73 \pm 0,49\%$ соответственно. При бронхиальной астме различной степени различной степени тяжести в результате проведения профилактических мероприятий прироста кариеса не было, значе-

ния РМА составило $8,26 \pm 0,44\%$, а в контрольной группе при отсутствии прироста кариеса — $13,88 \pm 1,11\%$.

У больных нейродермитом в профилактической группе прирост кариеса был равен $0,11 \pm 0,07$, в контрольной — $0,31 \pm 0,05\%$, РМА $7,15 \pm 0,14$ и $9,52 \pm 0,52\%$.

Таким образом, регулярное проведение профилактических мер, дифференцированный подход к оздоровлению полости рта, адекватный генезу аллергических заболеваний, показал высокую профилактическую эффективность, что позволяет рекомендовать его в практике терапевтической стоматологии.

ВЫВОДЫ

1. Распространенность кариеса у детей с аллергическими заболеваниями составила $82,9 \pm 2,0\%$ (в контрольной группе здоровых детей — $72,1 \pm 4,0\%$, $P < 0,05$). У всех больных в возрасте 7 лет его распространенность достигала максимума без достоверных различий между отдельными формами аллергозов. Интенсивность кариеса (КПУ, кп) была наиболее высокой у детей, страдающих бронхиальной астмой (в возрасте 3 лет — $5,52 \pm 0,41$, 7 лет — $5,96 \pm 0,61$) с различной степенью достоверности по сравнению с другими аллергическими заболеваниями.

2. Заболевания тканей пародонта были выявлены у $44,9 \pm 1,9\%$ детей с аллергозами, проявляющиеся преимущественно в виде хронического катарального и хронического гипертрофического гингивитов ($93,4\%$) и хронического локализованного пародонтита ($6,6\%$). Наибольшую интенсивность эти заболевания достигали к возрасту 12—14 лет, их интенсивность не имела достоверных различий от вида аллергоза.

3. У детей с аллергозами выявляются дисиммуноглобулинемия и значительное снижение местной гуморальной защиты полости рта, что коррелирует с интенсивностью кариеса. В зависимости от аллергического заболевания коэффициент корреляции колеблется от $r = 0,27 \pm 0,08$ при нейродермите до $r = 0,39 \pm 0,13$ при бронхиальной астме среднего и легкого течения.

4. Содержание минеральных веществ (кальция, фосфора, хлора, железа) в смешанной слюне у всех детей с аллерго-

зами достоверно ниже, чем в норме ($P < 0,05$), при этом существуют корреляции различной степени и направленности — как прямой, так и обратной между интенсивностью кариеса и концентрацией минеральных веществ в смешанной слюне.

5. Выявлена профилактическая эффективность трех дифференцированных профилактических комплексов по уходу за полостью рта у детей с аллергическими заболеваниями в условиях стационара в динамике наблюдения (до 24 мес.) в виде снижения прироста кариеса в 1,2—1,5 раза, глубины поражения пародонта в 1,5—1,7 раза и улучшения гигиенического состояния полости рта в 2 раза.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Участие врача-стоматолога в комплексе лечебно-диагностических мероприятий, проводимых детям с различными аллергиями, необходимо с целью своевременной санации полости рта как компонент гигиенического обучения ребенка в условиях стационара, а также для успешного лечения основного заболевания и профилактики его обострений.

2. Предлагаются следующие дифференцированные мероприятия по уходу за полостью рта: детям с нейродермитом, экземой и поллинозом рекомендуется двукратная чистка зубов утром после завтрака и после дневного сна, полоскание полости рта 0,2% раствором хлоргексидина биглюканата, прием внутрь витамина А в возрастной дозировке. Детям с бронхиальной астмой различного течения — двукратная чистка зубов утром после завтрака и после дневного сна и полоскание полости рта 0,2% раствором хлоргексидина, орошение полости рта раствором лизоцима и прием внутрь витамина А в возрастной дозировке.

3. В комплекс мероприятий, предусматриваемых планом динамического наблюдения и с целью профилактики интенсивного прироста кариеса и рецидивов гингивита, необходимо включать антибактериальные средства, терапию, моделирующую местную гуморальную защиту и санацию полости рта, проводимую врачом-стоматологом во время его обязательных плановых профилактических осмотров.

g -

ОПУБЛИКОВАННЫЕ РАБОТЫ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Ахмерова А.Ф. Заболеваемость кариесом детей, страдающих аллергическими заболеваниями // Новые методы диагностики и лечения: Тезисы докл. Республик. научно-практ. конф. Наб. Челны, 9 июня 1995 г. — Казань, 1995. — С.13—14.

2. Ахмерова А.Ф., Потемкина А.М. Состояние зубов детей, страдающих аллергическими заболеваниями // Ж.: Бюллетень стоматологии. — Казань. — 1995. — С.7—8.

3. Ахмерова А.Ф., Хитров В.Ю., Хамитова Н.Х., Мамаева Е.В., Березина Н.В. Распространенность заболеваний пародонта у детей и подростков // Каз. мед. журнал. — 1999. — № 1. — С.71.

4. Ахмерова А.Ф., Хитров В.Ю., Потемкина А.М. Распространенность и интенсивность кариеса у детей с различными клиническими формами аллергозов в дошкольном и младшем школьном возрасте // International Journal on immunorehabilitation. — 1999. — № 14. — P.18.

5. Ахмерова А.Ф., Хитров В.Ю., Спиридонова А.В. Взаимосвязь между интенсивностью заболеваний твердых тканей зубов и содержанием некоторых минеральных веществ в смешанной слюне у детей с аллергозами. Материалы XII межрегиональной науч.-практ. конф. врачей-стоматологов Удмуртии. — Ижевск, 2000. — С.219—222.

6. Ахмерова А.Ф., Хитров В.Ю., Спиридонова А.В. Взаимосвязь между интенсивностью заболеваний пародонта и содержанием некоторых элементов в слюне у детей с различными аллергозами. Материалы XII межрегиональной науч.-практ. конф. врачей-стоматологов Удмуртии. — Ижевск, 2000. — С.216—219.

Лицензия № 0092 от 10.07.97 г.
выдана Министерством информации и печати РТ.

Подписано в печать 12.04.01. Формат 60×84¹/₁₆.
Бумага писчая. Усл. печ. л. 1,16. Уч.-изд. л. 1,0. Тираж 110 экз. Заказ Ф-45

Отдел оперативной полиграфии РМБИЦ МЗ РТ. 420059 Казань, ул. Хади Такташа, 125